

Si se ha determinado que tiene una enfermedad mental grave (SMI) y le preocupa el tratamiento que recibe del sistema público de atención de salud del comportamiento de Arizona, tiene acceso a varias opciones para ayudarlos a resolver sus inquietudes. Decidir qué opción usar depende de la naturaleza del problema, qué resultado desea y cuánto tiempo puede dedicar al problema. Este documento educativo proporciona información básica sobre las opciones disponibles y cómo usarlas.

Quejas Informales:

Esta es la forma menos formal de abordar una inquietud. Implica hablar con el miembro del personal involucrado y / o su supervisor en un intento de resolver su inquietud. Solicite una reunión con el miembro del personal involucrado y / o su supervisor en persona, por teléfono o por escrito para abordar la inquietud.

Esta no es la mejor opción si el mismo problema sigue ocurriendo o si el personal involucrado no parece dispuesto a abordar el problema.

Quejas Formales:

Una queja formal se presenta por escrito u oralmente a través del Departamento de Servicio al Cliente de su T/RBHA o contratista. Aunque las quejas generalmente se manejan antes, el T/RBHA tiene 60 días para tomar medidas. Si no está satisfecho con el resultado de este paso, no hay un "próximo paso" formal. Sin embargo, puede pedirle a la Unidad de Resoluciones Clínicas (CRU) de AHCCCS que revise el problema llamando al 602-364-4558.

Apelaciones de SMI*

*Consulte el Manual de Operación del Contratista de AHCCCS (ACOM) 444 en <https://www.azahcccs.gov/shared/Downloads/ACOM/PolicyFiles/400/444.pdf>

Una apelación es una forma formal de no estar de acuerdo con una decisión sobre sus servicios. Los problemas que pueden apelarse incluyen: contenido del Plan de Servicio Individual (ISP) o plan de alta, denegación de un servicio, reducción, suspensión o terminación de un servicio, tarifas evaluadas para el individuo o la denegación de una exención de tarifas, el resultado de una queja o solicitud de investigación y otros por [A.A.C. R-9-21-401\(c\)](#).** Puede presentar una apelación por escrito u oralmente con el Servicio al Cliente de su Plan de Salud, el contratista o la Oficina de Quejas y Apelaciones. Es mejor presentar por escrito utilizando [el formulario de apelación/queja de SMI](#) y guardar una copia para sus registros. En general, una apelación debe presentarse dentro de los 60 días posteriores a la fecha en que se le informó de la decisión / acción a apelar por [A.A.C. R9-21-401\(D\)](#). Una apelación puede ser acelerada a pedido si involucra la negación o terminación de servicios de crisis o emergencia; la denegación de admisión o la terminación de los servicios de hospitalización; o el individuo puede mostrar una buena causa para respaldar la necesidad de una apelación acelerada por [A.A.C. R9-21-401\(H\)](#).

Sus servicios continuarán durante el proceso de apelación si se presenta una apelación oportunamente, a menos que un médico determine que la modificación o terminación es necesaria para evitar una amenaza grave o inmediata a su salud o seguridad; o si acepta la modificación o terminación de sus servicios por [A.A.C. R9-21-401\(A\)](#).

Después de presentar una apelación, se lleva a cabo una conferencia informal entre usted y el proveedor para tratar de encontrar una solución a la apelación por [A.A.C. R9-21-401\(E\)](#). Si el problema no se resuelve, se puede programar una segunda conferencia informal con la AHCCCS/OALS BHGA, a menos que renuncie a la conferencia o la apelación implique la elegibilidad de SMI por [A.A.C. R9-21-401\(F\)](#).

Si el problema no se resuelve a través de las conferencias informales, tiene derecho a solicitar una audiencia administrativa. En la audiencia administrativa, usted presenta evidencia a través del testimonio de testigos y registros para respaldar su apelación. El juez de derecho administrativo luego emite una decisión propuesta, que el Director de AHCCCS o la persona designada revisa antes de emitir una decisión final (por escrito).

**Si tiene cobertura de AHCCCS, también tiene la opción de utilizar el proceso de apelación TXIX para decisiones relacionadas con los servicios TXIX por [A.A.C. R9-21-401\(I\)](#).

Notas de la línea de tiempo (pendiente no cambia los requisitos de la línea de tiempo)

Debe apelar dentro de los 60 días posteriores al incidente.

Debe ser reconocido por la RBHA dentro de los 5 días.

Conferencia Informal 1 dentro de 7 días. 3 días para avanzar al siguiente nivel de conferencia informal / tener notas.

Conferencia Informal 2 dentro de 15 días. 3 días para enviar a OAH / tener notas.

Apelación Acelerada: 1 día para reconocer y 2 días para tener el IC (consulte la póliza de acelerado para obtener más información)

Queja Informal / Solicitud de Investigación*

*Consulte el Manual de Operaciones de Contratista de (ACOM)446 en <https://www.azahcccs.gov/shared/Downloads/ACOM/PolicyFiles/400/446.pdf>

Este proceso implica una investigación para explorar una presunta violación de derechos o una condición que es peligrosa, ilegal o inhumana por [A.A.C. R9-21-402](#). Puede presentar una solicitud de reclamo por escrito u oralmente. Es mejor presentarla por escrito utilizando el [formulario de apelación / queja formal de SMI](#) y guardar una copia para sus registros por [A.A.C. R9-21-403\(F\)](#).

En general, la queja o solicitud de investigación debe presentarse dentro de un año a partir del evento.

El investigador asignado lo entrevista a usted y a otras personas involucradas, revisa los registros clínicos y toma una decisión basada en la evidencia disponible por [A.A.C. R9-21-406](#).

La decisión puede ser apelada por [A.A.C. R9-21-407](#).

Al concluir la investigación, la RBHA o el contratista deben desarrollar un plan para corregir cualquier infracción que haya encontrado por [A.A.C. R9-21-406\(F & G\)](#).

Notas de línea de tiempo (Estas líneas de tiempo son si no hay una extensión otorgada por la AAC y la póliza)

La queja formal debe presentarse dentro del año del incidente a menos que sea justa causa.

5 días para confirmar el recibo después de presentar la queja formal.

7 días para resolver sin realizar una investigación si es frívola, etc.

Cuando se justifica la investigación:

7 días para la investigación asignada y el archivero notificado (también conocido como cita)

10 días después de la asignación del investigador, entrevista con usted y otras personas involucradas

15 días de la cita, y después de la conferencia, entrevista con la persona de la que se quejo

10 días después de todas las entrevistas, pero a más tardar 30 días después de la cita, se debe enviar un informe escrito

Dentro de los 5 días posteriores del informe escrito (de investigación), se debe enviar una carta de decisión

Si la OGA lo rechaza, 10 días más _____

Al presentar una apelación o una queja formal / solicitud de investigación, se recomienda encarecidamente que utilice el [A Formulario de Apelación o de Queja Formal por Enfermedad Mental Grave de AHCCCS](#) (el formulario es [anexo A de ACOM 446](#)).

CONTACTOS DE AHCCCS Y RECURSOS

ENLACES DE RECURSOS

Manual de Pólizas Médicas de AHCCCS (AMPM)
<https://www.azahcccs.gov/shared/MedicalPolicyManual/>

Manual de Funcionamiento de los Contratistas de (ACOM)
<https://www.azahcccs.gov/shared/ACOM/>

Código Administrativo de Arizona (R9-21)
https://apps.azsos.gov/public_services/Title_09/9-21.pdf

OFICINA DE DERECHOS HUMANOS DE AHCCCS/DCAIR

Teléfono de la Oficina Principal de OHR:
 602-364-4585 o 800-421-2124 (llamada gratuita)
 Correo Electrónico: OHRts@AZAHCCCS.GOV
 Correo: 701 East Jefferson Street
 Phoenix, AZ 85034 MD 9005

La intención de este documento es proporcionar información general a las personas que tienen una Enfermedad Mental Grave que está recibiendo servicios en el sistema público de atención de la salud del comportamiento de Arizona con respecto a sus derechos. No pretende ser un sustituto de la orientación o asesoramiento individual. Además, la Oficina de Derechos Humanos de AHCCCS / DCAIR no es una firma de abogados.

Visite nuestro sitio web en <https://www.azahcccs.gov/AHCCCS/HealthcareAdvocacy/ohr.html>

UNIDAD DE RESOLUCIÓN CLÍNICA DE AHCCCS

602-364-4558 o 800-867-5808

El Sistema de Contención de Costos de Atención Médica de Arizona (AHCCCS) se compromete a garantizar la disponibilidad de atención médica oportuna y de calidad. Si conoce a un miembro de AHCCCS que no puede acceder a los servicios de salud, o si le preocupa la calidad de la atención, llame al número de Servicios al Miembro de su plan de salud de AHCCCS. Si su inquietud no se resuelve, llame a la Unidad de Resolución Clínica de AHCCCS al 602-364-4558, o 1-800-867-5308.

PLANES DE SALUD DE CUIDADO A LARGO PLAZO (CONTRATISTAS DEL PROGRAMA)

Banner – University Family Care LTC
 Servicio al Cliente 1-833-318-4146
www.bannerufc.com

Mercy Care LTC
 Servicio al Cliente 1-800-624-3879
www.mercycareaz.org

United Healthcare LTC
 Servicio al Cliente
 1-800-293-3740
www.uhcommunityplan.com

**Departamento de Seguridad Económica/
 División de Discapacidades del Desarrollo
 (DES/DDD) Servicio al Cliente 1-800-770-9500**
www.azdes.gov/ddd/

PLANES DE SALUD DE LA AUTORIDAD REGIONAL DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO

**Arizona Complete Health - Complete
 Care Plan RBHA**
 Servicio al Cliente 1-888-788-4408
www.azcompletehealth.com/completecare

Mercy Care RBHA
 Servicio al Cliente 1-800-564-5465
www.mercycareaz.org

Health Choice Arizona RBHA
 Servicio al Cliente 1-800-322-8670
www.healthchoiceaz.com